

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1935

THESE

No

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Jean GAUDOIN

Né le 10 Juillet 1910, à Poitiers

Médaille d'Honneur des Épidémies

**Contribution au Traitement
des Orchi-épididymites et Prostatites**

(Traitement par les injections intra-veineuses
de Carbone animal)

Président : M. le Professeur MARION

IMPRESSIONS RÉUNIES

17, Rue de Sambre-et-Meuse, 17

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1935

THESE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Jean GAUDOIN

Né le 10 Juillet 1910, à Pottiers

Médaille d'Honneur des Épidémies

**Contribution au Traitement
des Orchi-épididymites et Prostatites**

**(Traitement par les injections intra-veineuses
de Carbone animal)**

Président : M. le Professeur MARION

LE DOYEN. ROUSSY.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	N.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FISSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies ment ^{es} et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique gynécologique	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SERENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

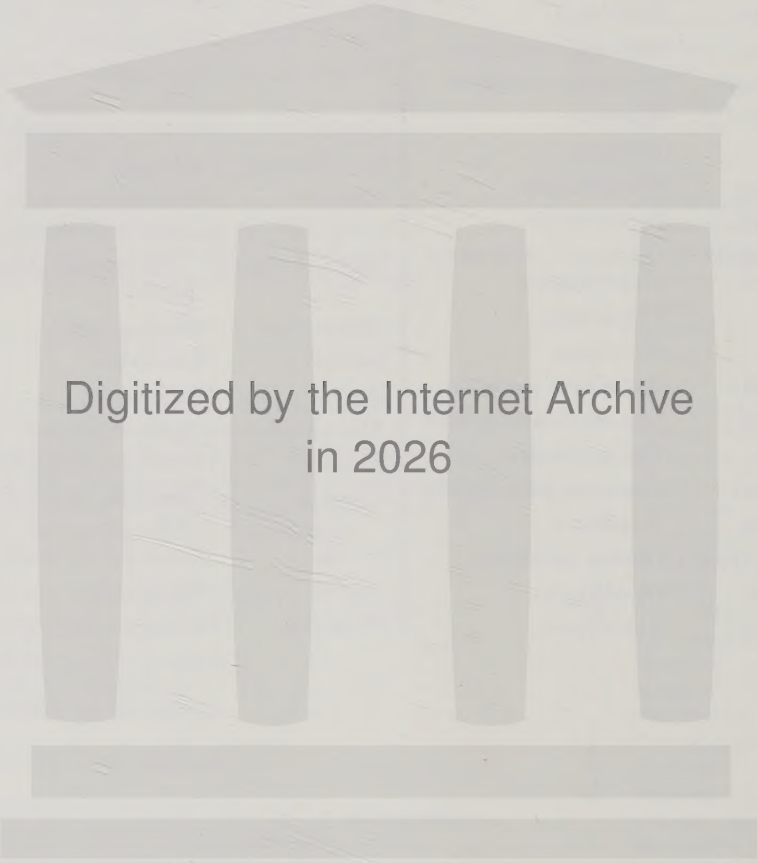
MM.

BÉNARD (Henri). Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER . . Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES . . Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU . . . Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN . . . Anatomie pathologique
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
 LACOMBE Obstétrique
 LANTÉJOUL . . . Obstétrique

MM.

LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LÉVY . . Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI . Neurologie et Psychiâ-
 trie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . . Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique
 PETIT-DUTAILLIS . Pathologie chirurgi-
 cale.
 PIÉDELIÈVRE . . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHEL Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉNÈQUE Pathologie chirurgicale
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PERE

(In mémoriam)

A MA MERE

A MA TANTE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A NOTRE MAITRE

Monsieur le Professeur G. MARION

Chirurgien des Hôpitaux

Professeur de Clinique Urologique à la Faculté de Médecine

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'honneur

*qui a bien voulu nous faire le grand honneur
de présider cette thèse*

A MES MAITRES :

Monsieur le Docteur G. LABEY

Monsieur le Docteur R. SOUPAULT

Chirurgiens des Hôpitaux

en témoignage de leur dévouement qui m'a sauvé la vie

A Monsieur le Professeur SAINT-JACQUES

Professeur de Chirurgie à l'Université de Montréal

dont les travaux nous ont inspiré cette thèse

A MES MAITRES DES HOPITAUX

INTRODUCTION

Pour la première fois en 1932 le Professeur Coghlin, du Canada, au cours de recherches sur l'immunité et les moyens de la provoquer, fut amené à expérimenter le carbone dans les infections variées chez les animaux.

Lui et ses collègues traitèrent ainsi 738 cas d'infections animales, depuis des plaies suppurées jusqu'aux arthrites suppurées, mammites et fièvres d'accouchement. Tous les sujets guérirent sans exception.

Les constatations physiologiques et pathologiques étaient les suivantes :

Les tissus hépatique, splénique et ostéomédullaire renaient les particules microscopiques de carbone injecté directement dans le torrent circulatoire.

Leurs cellules endothéliales absorbaient une partie des particules de carbone. Les polynucléaires augmentaient rapidement après l'injection intra-veineuse et se chargeaient de phagocyter les grains de carbone en même temps que les bactéries. Il survenait une légère hyperthermie dans l'heure qui suivait l'injection.

Jusque là, aucune expérimentation humaine. Mais Coghlin la tenta sur un de ses collaborateurs souffrant de furonculose depuis 18 mois, à la suite d'une appendicite aiguë : une seule injection l'en débarrassa complètement.

Le Professeur Saint-Jacques (de Montréal) pensa alors à reprendre l'expérimentation lui-même sur l'homme, procédant avec précaution, depuis 1 cc. de la solution de carbone à 2 % dans l'eau distillée jusqu'à 3 à 4 cc., toujours par voie intra-veineuse. Il publia alors le résultat de ses recherches dans un

rapport présenté par le Professeur Sergent à l'Académie de Médecine, lors de la séance du 30 janvier 1934 : Il divisa les malades traités en trois catégories : les probants, les bons et les non-probants.

Chez les premiers, la température tomba en 48 heures et la guérison fut rapide. Ils furent au nombre de 50 %.

Chez les seconds, la température tomba en échelle et ils furent tous guéris. La proportion fut de 30 %.

Enfin, les malades de la dernière catégorie, au nombre de 20 % seulement, furent ceux pour lesquels d'autres médications furent employées concurremment.

Ces 100 malades reçurent en tout plus de 200 injections, la plupart une seule, quelques-uns jusqu'à 6 en raison de la gravité de leur état.

Aucun de ces malades n'est mort, sauf celui qui présentait une néoformation d'origine tuberculeuse probable.

« Je ne voudrais pas dire », annonce-t-il alors dans une lettre écrite à nous personnellement, « que nous avons trouvé là une panacée universelle et toujours effective, mais bien un adjuvant précieux et souvent un agent curateur merveilleux. »

Ces travaux furent repris successivement en France par : MM. Gaudier et Demarez (25 cas chirurgicaux, obstétricaux et médicaux) ; Henri Petit (Archives médico-chirurgicales de Province) ; Touraine et Ménétrel.

Tous ces auteurs notèrent une baisse immédiate et progressive de la température et une analgésie chez les malades pour lesquels l'affection s'accompagnait de phénomènes douloureux.

On trouvera d'ailleurs à la fin de ce court travail une bibliographie complète de cette nouvelle thérapeutique.

Parmi toutes ces recherches, notre attention fut spécialement attirée par le passage suivant de la communication du Professeur Saint-Jacques : « Les épidi-

dymites gonococciques voient la douleur disparaître très rapidement et l'amélioration s'installer de même sous l'influence du carbone, si rapidement chez trois de nos quatre malades, que nous sommes prêts de le considérer comme un spécifique. »

Nous nous attaquâmes alors au traitement des épидidymites, non seulement gonococciques, mais de quelque nature qu'elles soient, ainsi qu'aux prostatites.

Notre expérimentation porte sur 22 malades de la consultation externe de la clinique urologique de Necker.

Nous exposerons d'abord notre technique, ensuite nos observations, et nous terminerons par la conclusion qui devait normalement s'en dégager.

TECHNIQUE

MEDICAMENT. — Le médicament employé fut du carbone strictement animal répondant à des conditions de division particulières, en suspension à 2 % en sérum isotonique. Nous avons utilisé ce carbone exclusivement sous la forme commerciale dite « Séro-carbone », des Laboratoires Baude.

MODE D'EMPLOI. — Les injections seront strictement intra-veineuses, afin 1° d'éviter le tatouage qui ne manquerait pas de se produire en cas d'injections hypodermiques; 2° d'assurer la diffusion rapide et efficace du produit, ce qui n'aurait pas lieu en cas d'injections hypodermiques ou intra-musculaires.

DOSE. — La dose employée sera de 2 cc. tous les 2 jours. En cas de douleurs extrêmement vives, on sera toutefois autorisé à élever la dose jusqu'à 3 cc, et à la répéter tous les jours durant les trois premiers jours.

Nous sommes volontairement restés à des doses faibles, ces doses nous ayant donné dans les cas qui nous occupent toute satisfaction. Nous tenons cependant à signaler que le professeur Saint-Jacques conseille « 3 cc. et dans les cas graves 5 cc. d'emblée ». Tournaine et Ménétrel, eux, conseillent des injections quotidiennes et même matin et soir si l'infection est grave.

Nous tenons enfin à signaler que voilà bientôt 2 ans que le Professeur Saint-Jacques utilise avec un succès constant cette thérapeutique dont il est le promoteur, sans aucun incident, soit immédiat, soit éloigné.

PRECAUTIONS A PRENDRE. — On aura pris soin de lubrifier le piston d'huile de vaseline stérilisée

pour éviter que, durant l'injection, des particules de carbone viennent prendre place entre la seringue et le piston, ce qui rendrait la course du dit piston soit difficile, soit même impossible.

On aspirera enfin quelques gouttes de sang à la fin de l'injection pour éviter la sclérose veineuse ultérieure possible.

Dans ces conditions, nous n'avons jamais observé : ni choc, ni céphalée, ni hyperthermie, ni d'escarre lors même que l'injection n'est pas strictement intra-veineuse.

Il est d'ailleurs remarquable de constater que chez presque tous nos malades l'hospitalisation a été inutile et que le traitement n'a nécessité aucun arrêt de leurs occupations habituelles, une réserve étant faite toutefois pour les malades ayant des travaux pénibles.

OBSERVATIONS-CLINIQUES

OBSERVATION N° 1. — *Prostatite gonococcique*

M..., 25 ans, vient consulter pour une pesanteur intra-rectale et vives douleurs à la défécation le 8-12-34.

Il était soigné par des lavages pour urétrite gonococcique vérifiée microscopiquement.

Le toucher rectal montre une prostatite totale mais sans périprostatite.

On institue un traitement par le carbone et le malade reçoit, le 8 décembre 1934, 1 cc., auquel nous avons ajouté un petit lavement chaud à garder, le malade souffrant horriblement; en effet, nous ne connaissions pas encore la valeur analgésique du produit.

Nous le revoyons le lendemain, après une nuit calme, mais précédée d'un petit frisson post-prandial.

On lui injecte alors le 9-12-34, 2 cc. de carbone.

Le 11-12-34 injection de 2 cc. de carbone.

La douleur disparaît à la première de ces piqûres.

M... est revu le 15 décembre. La prostate est redevenue normale, soit en 3 jours, la douleur ayant cédé en 36 heures.

OBSERVATION N° 2. — *Prostatite gonococcique*

L..., 22 ans, vient consulter le 19 décembre 1934 pour rétention d'urine survenue au cours d'une blennorragie.

Le toucher rectal montre une prostatite aiguë très douloureuse.

On pratique aussitôt un sondage vésical ainsi qu'une injection de 3 cc. de carbone.

Il urine normalement pendant 48 heures. Toutefois, le 20 au soir il se sonde lui-même une fois. La douleur a diminué.

Il reçoit, les 21, 22, 24, 26, 28 décembre 2 cc. de carbone.

Les mictions se font alors normalement. Plus de douleur. Il persiste seulement un petit noyau de prostatite du lobe gauche, indolore d'ailleurs.

En résumé, diminution de la douleur en 24 heures, sédation complète en 3 jours et guérison de la prostatite en 9 jours.

OBSERVATION N° 3. — *Prostatite gonococcique*

L.... 34 ans, vient consulter pour pollakiurie diurne et nocturne au cours d'une urétrite à gonocoques vérifiée microscopiquement.

Le toucher rectal montre un volumineux lobe gauche prostatique douloureux.

On pratique alors le jour même, le 19 décembre 1934, une injection de 2 cc. de carbone.

Le soir même, la douleur s'atténue et le malade passe une nuit calme.

L... reçoit encore, les 20, 22, 24, 26 décembre, 3 cc. de carbone.

Ces trois injections ont donné un petit frisson l'après-midi.

On revoit ensuite L... le 29 décembre. La prostate est alors entièrement normale, insensible au toucher prolongé, la maladie ayant duré 7 jours et la douleur ayant totalement cédé à la deuxième piqûre.

OBSERVATION N° 4. — *Orchiépididymite gonococcique*

T..., 28 ans, vient consulter le 30 octobre 1934 pour orchépididymite droite survenue 4 jours auparavant au cours d'une urétrite gonococcique.

T... arrive à moitié plié en deux, avec état fébrile, avec une bourse très douloureuse, provoquant de l'insomnie.

Il reçoit le 30 octobre 2 cc. de carbone.

Il dort mieux la nuit suivante et souffre moins.

Le 2 novembre 2 cc. de carbone.

Il ne souffre plus spontanément.

Le 3 novembre 2 cc. de carbone.

Ne souffre plus même à la palpation.

Le 5 novembre 2 cc. de carbone.

La guérison est alors complète, sans le plus petit noyau résiduel.

Au total, la douleur a cédé à la deuxième injection et la guérison est survenue en 5 jours.

OBSERVATION N° 5. — *Orchiépididymite gonococcique*

V..., 24 ans, vient consulter le 26-11-34 pour épидidymite apparue depuis 4 jours. Il a reçu la veille 1/4 de cc. de vaccin Pasteur dans le service de médecine générale où il est hospitalisé. Cependant il souffre encore beaucoup. C'est pourquoi nous lui injectons :

Les 26, 28, 29 novembre et 1^{er} et 3 décembre 2 cc. de carbone.

Le malade quitte l'hôpital ce jour-là puis reçoit les 5 et 7 décembre 2 cc. de carbone.

Il est alors complètement guéri.

La douleur a cédé à la première piqûre de carbone, ce que n'avaient pu faire le repos au lit et le vaccin Pasteur. La guérison est survenue en 12 jours.

OBSERVATION N° 6. — *Orchiépididymite gonococcique*

P..., 28 ans, vient consulter le 30 novembre 1934 pour orchiépididymite droite apparue 4 jours auparavant au cours d'une urétrite gonococcique, et très douloureuse.

P... reçoit, le 30 novembre, 2 cc. de carbone.

La douleur disparaît le jour même.

Les 1^{er}, 3, 5, 7 décembre, 2 cc. de carbone.

Ce dernier jour, toute allure aiguë a disparu. Il persiste un petit noyau indolore de la queue de l'épididyme.

En résumé, la douleur a cédé à la première injection et la maladie a guéri en 7 jours.

OBSERVATION N° 7. — *Orchiépididymite gonococcique*

S..., 20 ans, vient consulter le 17 décembre 1934 pour orchépididymite en voie de résolution au point de vue grosseur, mais encore très douloureuse à la fin de la journée, le malade devant rester debout au cours de son travail. Les compresses chaudes n'ont donné aucun résultat.

Nous lui conseillons le port d'un suspensoir et nous instituons un traitement par le carbone, ainsi que des lavages de l'urètre antérieur au permanganate à 0,12/1.000.

Il reçoit ainsi, le 17 décembre, 2 cc. de carbone.

Ne souffre plus le soir.

Le 19 décembre, 2 cc. de carbone.

Guérison complète.

Il revient le lendemain avec une nouvelle poussée d'épididymite due à un grand lavage urétro-vésical.

On lui fait alors, les 20, 22, 24 décembre, 3 cc. de carbone.

Dès la première piqûre, l'épididymite avorte, et S... ne souffre plus. Nous le revoyons 4 jours après complètement guéri.

Là encore sédation de la douleur à la première injection, diminution rapide de l'épididymite et guérison en 7 jours.

OBSERVATION N° 8. — *Orchiépididymite gonococcique*

V..., 27 ans, vient consulter le 31 décembre 1934 pour orchépididymite survenue 2 semaines aupara-

vant au cours d'une urétrite à gonocoques. Il a été traité par le repos au lit, la pommade au collargol et 3 injections de 2, 3 et 5 cc. de Propidon. Malgré cela, il souffre encore.

Il reçoit aussitôt 2 cc. de carbone et l'après-midi il peut se promener en portant un suspensoir et ne ressentant plus aucune douleur.

On lui fait encore, les 2, 4, 7 et 9 janvier, 2 cc. de carbone.

Il est alors complètement guéri.

V... a donc vu sa douleur disparaître le jour même sous l'influence d'une seule injection de 2 cc. de carbone.

OBSERVATION N° 9. — *Orchiépididymite gonococcique*

C..., 32 ans, vient consulter le 2 janvier 1935, pour une grosse bourse douloureuse au palper seulement, sans fièvre, apparue 3 semaines auparavant. Il est hospitalisé dans le service de médecine générale de Necker.

L'examen du pus urétral met en évidence le gonocoque intra-cellulaire.

C... reçoit alors, le 2 janvier, 2 cc. de carbone.

Il ne souffre plus le soir même.

Les 4 et 6 janvier, 2 cc. de carbone.

Revu le lendemain, 7 janvier, l'épididymite a totalement disparu.

Au total, sédation de la douleur en une injection et disparition de la grosse bourse en 5 jours.

OBSERVATION N° 10. — *Orchiépididymite gonococcique*

J..., 35 ans, vient consulter le 7 janvier 1935, pour une grosseur de la bourse droite apparue la veille au cours d'une urétrite dans le pus de laquelle le microscope a montré la présence de gonocoques intra-cellulaires.

Il n'a pas dormi la nuit précédente.

Il reçoit alors, le 7-1, 2 cc. de carbone.

La poussée s'accroît, mais il passe une nuit ininterrompue et ne souffre plus à son réveil.

Le 9-1, 2 cc. de carbone.

L'épididymite est à son apogée, mais la douleur disparaît totalement.

Le 11 janvier, 3 cc. de carbone.

Le 13 janvier, les veines ayant été sclérosées en ville par un traitement antérieur, nous n'avons plus fait d'injection de carbone et nous conseillons le vaccin antigonococcique de l'Institut Pasteur.

La douleur réapparaît alors, malgré le repos et la pommade au collargol. Nous ne reverrons plus le malade.

Chez J..., la douleur a donc cédé à la première injection (sans empêcher l'évolution de la maladie) pour réparaître dès qu'il a été soumis à un autre traitement.

OBSERVATION N° 11. — *Orchiépididymite gonococcique*

D..., 17 ans, vient pour épидидymite gonococcique datant de quatre jours, à la suite d'un grand lavage urétral intempestif.

Il reçoit, le 7 janvier, 2 cc. de carbone.

La douleur disparaît l'après-midi.

Les 9, 11, 15 janvier, 2 cc. de carbone.

Nous le revoyons le 21 sans qu'il ait suivi aucun autre traitement. L'épididymite a alors entièrement disparu.

Donc, sédation de la douleur en quelques heures et guérison en 8 jours.

OBSERVATION N° 12. — *Orchiépididymite blennorragique*

P..., 25 ans, vient consulter le 17 janvier 1935, pour une orchépididymite gauche survenue la veille au

cours d'une urétrite gonococcique.

Il n'a pas dormi la nuit précédente.

Il reçoit alors, le 17 janvier, 2 cc. de carbone.

La douleur diminue, il passe une nuit calme.

Le 19-1, 2 cc. de carbone.

La douleur disparaît.

Les 21, 23, 25 janvier, 2 cc. de carbone.

Revu le 28 janvier avec un épидидyme parfaitement normal.

Au total, sédation complète de la douleur en 48 heures et guérison de l'orchépididymite en 10 jours.

OBSERVATION N° 13. — *Orchiépididymite gonococcique*

C..., 30 ans, vient consulter le 11 février 1935, pour orchépididymite gauche apparue il y a 4 jours au cours d'une urétrite gonococcique.

Le malade est très choqué et souffre terriblement. Il a maigri de 5 kg. en 6 mois, mais l'examen histobactériologique des urines ne montre pas de bacilles de Koch, mais des gonocoques intra-cellulaires.

C... reçoit, le 11-2, 2 cc. de carbone.

Il est revu le lendemain après une nuit calme, la première depuis 4 jours. Il souffre à peine, mais il habite loin et se fait alors hospitaliser.

La encore la douleur a cédé à la première injection.

OBSERVATION N° 14. — *Epididymite gonococcique*

F..., 39 ans, vient consulter le 4 janvier 1935, pour épидидymite très douloureuse datant de 8 jours avec goutte urétrale contenant quelques cellules, quelques polynucléaires et de rares gonocoques.

Il reçoit, le 4 janvier, 2 cc. de carbone.

Il ne souffre plus le soir même.

Le 5, 2 cc. de carbone.

Le 7, 2 cc. de carbone .

L'épididyme est devenu totalement indolore.

Le 9, 2 cc. de carbone.

Le 12, 2 cc. de carbone.

Tout phénomène aigu a disparu. L'épididyme, toujours indolore, régresse rapidement. Malheureusement, dès ce jour, nous perdons la trace du malade.

En résumé, sédation de la douleur dès la première injection et régression rapide de l'épididymite.

OBSERVATION N° 15. — *Epididymite tuberculeuse au cours d'une blennorragie*

K..., 25 ans, vient consulter le 18 décembre 1934 pour une épидidymite gauche apparue brusquement il y a 3 semaines au cours d'une blennorragie vérifiée microscopiquement. L'examen montre : 1° à droite, un petit testicule mou et indolent, reliquat d'orchite ourlienne de l'enfance; 2° à gauche, légère orchite mais surtout épидidymite totale douloureuse.

K... reçoit alors, les 18 et 20 décembre, 2 cc. de carbone.

La douleur a disparu à la première injection.

Le malade est revu le 22 avec une exagération des signes locaux à prédominance inflammatoire nette. La douleur est réapparue, très intense. 2 cc. de carbone injectés le jour même ne donnent aucun résultat. On lui fera des rayons ultra-violets.

Au total, sédation de la douleur le premier jour et accélération de l'évolution de la maladie.

OBSERVATION N° 16. — *Orchiépидidymite tuberculeuse*

V..., 23 ans, vient consulter le 15 novembre 1934, pour une tuméfaction douloureuse de la bourse gauche apparue 8 jours auparavant avec état fébrile (le malade n'a pas pris sa température, mais nous lui avons trouvé un pouls radial battant à 90).

L'examen histo-bactériologique des urines montre un pus très abondant, mais sans microbe. V... reçoit alors :

Le 15 novembre, 2 cc. de carbone.

L'état fébrile disparaît le jour même. La douleur diminue

Les 17, 19, 21, 2 cc. de carbone.

Le malade se sent de mieux en mieux et la douleur a totalement disparu.

Nous le revoyons le surlendemain, 23 novembre, avec une reprise des douleurs et une épидидymite suppurée mais non fistulisée.

Il reçoit alors 2 cc. de carbone qui ne donnent aucun résultat, ce qui confirme les dires du professeur Saint-Jacques, quant à la non-efficacité du médicament en cas de collection purulente.

Finalement, la castration a dû être pratiquée le 5-1-35.

Par conséquent, chez V..., sédation de la douleur à la première injection, avec accélération de l'évolution de la maladie.

OBSERVATION N° 17. — *Orchiépididymite tuberculeuse*

K..., 39 ans, vient consulter le 14 décembre 1934 pour orchite aiguë apparue la veille.

On relève, dans les antécédents, une blennorragie datant de 2 ans, guérie sans séquelles

K... reçoit, le 14 décembre, 2 cc. de carbone.

La douleur diminue le soir.

Le 17, 2 cc. de carbone.

Il ne souffre plus à la palpation.

Le 20, 2 cc. de carbone.

Les 22, 24, 2 cc. de carbone.

Le 26, 2 cc. de carbone.

La douleur réapparaît.

Elle siège au point déclive: elle ne sera pas calmée cette fois par le carbone.

Au total, sédation de la douleur, partielle le premier jour, totale à la deuxième injection, avec accélération de l'évolution vers la suppuration.

OBSERVATION N° 18. — *Orchiépididymite subaiguë d'origine indéterminée*

B.... 23 ans, vient consulter le 22 octobre 1934 pour une épидидymite gauche subaiguë survenue au cours d'une blennorrhagie traitée dans le service.

Il a présenté 2 mois auparavant un chancre syphilitique traité actuellement à Broca.

Il reçoit, les 22, 24, 26 octobre, 2 cc. de carbone.

Aucun résultat, l'épididyme semble même avoir augmenté de volume, la douleur persiste.

On lui fait alors du vaccin antigonococcique de l'Institut Pasteur. Au bout de trois injections, la douleur, qui n'avait toujours pas cédé, augmente d'acuité. Le testicule augmente très rapidement. On lui fait une quatrième injection du vaccin. Il s'absente alors un mois et revient avec une épидидymite en cimier de casque suspecte de tuberculose.

Il ne fait pas de traitement : l'examen histo-bactériologique des urines n'a même pas pu être fait.

Il revient le 7 décembre, porteur cette fois d'un gros noyau de la queue de l'épididyme suspect de tuberculose. Le corps et la tête sont normaux, les urines sont limpides, mais on sent la vésicule séminale gauche au toucher rectal.

En résumé, orchiépididymite subaiguë, d'origine inconnue, pour laquelle le carbone n'a amené aucune amélioration, mais les autres traitements non plus.

OBSERVATION N° 19. — *Orchiépididymite amicrobienne*

C..., 51 ans, vient consulter le 16 novembre 1934 pour goutte persistante, consécutive à une blennorrhagie datant de 3 ans, et dans laquelle nous n'avons trouvé aucun germe.

Il nous montre en même temps une grosse bourse droite ayant augmenté de volume la veille à la suite d'un lavage uréthro-vésical qu'il avait cru devoir s'administrer.

A l'examen, énorme épидidymite gauche avec funiculite provoquant une douleur intolérable et de l'insomnie.

C... reçoit le jour même 2 cc. de carbone.

Il dort bien la nuit suivante et souffre moins à son réveil.

Il revient le 19 avec une épидidymite droite due au port d'un rail cependant que du côté gauche l'épididyme est redevenu presque normal.

On lui fait alors, le 21, 2 cc. de carbone.

Il souffre moins le soir.

Le 23, 2 cc. de carbone.

Il ne souffre plus.

Le 26, 2 cc. de carbone .

Le 28, 2 cc. de carbone.

Il persiste alors un petit noyau de la queue de l'épididyme droit, mais le malade ne peut continuer le traitement. Nous ne le reverrons plus.

Par conséquent, nous avons constaté une sédation de la douleur en 48 heures et une guérison des épидidymites en 12 jours, avec toutefois persistance d'un petit noyau indolore de la queue de l'épididyme droit.

OBSERVATION N° 20 .— *Orchite amicrobienne*
par grands lavages uréthro-vésicaux

C..., 45 ans, vient consulter le 20 novembre 1934 pour une orchite gauche apparue 15 jours auparavant et soignée sans résultat par :

1° Suspensoir;

2° Compresses chaudes;

3° Pommade au collargol en applications locales.

Il a eu une blennorrhagie 16 ans auparavant.

Les urines sont claires, sans filaments, mais la persistance d'une goutte matinale que nous avons examinée microscopiquement et dans laquelle nous n'avons trouvé ni germes, ni polynucléaires, mais seulement quelques cellules, l'avait incité à se faire des grands lavages uréthro-vésicaux au permanganate.

Il reçoit alors, le 20 novembre, 2 cc. de carbone.

La douleur disparaît le soir même.

Les 22, 24, 26, 28 novembre, 2 cc. de carbone.

Il ne persiste plus qu'un petit noyau indolore de la queue de l'épididyme.

Il est revu le 3 décembre, présentant un épидидyme parfaitement normal.

La goutte est alors traitée et disparaît par un seul lavage uréthro-vésical de nitrate d'argent à 0,15 pour mille.

Au total, disparition en un jour de la douleur et guérison complète en 13 jours.

OBSERVATION N° 21. — *Orchite à colibacilles*

B..., 34 ans, vient le 19 janvier 1935 pour orchite droite douloureuse au cours d'une urétrite dont le pus examiné au microscope montre une pure culture de colibacilles.

B... reçoit alors, le 19 janvier, 2 cc. de carbone : diminution de la douleur.

Le 21 janvier, 2 cc. de carbone : il ne souffre plus.

Le 23 janvier, 2 cc. de carbone : légère régression.

Les 26, 28 janvier, 2 cc. de carbone.

1^{er} février, reprise des douleurs, non calmées par le carbone.

Le 3 février, on constate une fluctuation légère à la partie inférieure de la bourse droite.

Ici encore le carbone a diminué la douleur en 24 heures, l'a fait disparaître en 2 jours, et semble avoir accéléré l'évolution de la maladie vers la suppuration.

OBSERVATION N° 22. — *Epididymite à staphylocoques*

F..., 27 ans. vient consulter le 27 février 1935 pour épидidymite droite survenue 10 jours auparavant, entraînant l'insomnie.

Pas d'antécédent blennorragique et pas de goutte urétrale.

Les urines sont claires, mais l'examen histo-bactériologique montre la présence de nombreuses cellules, de quelques polynucléaires et de nombreux staphylocoques.

F... reçoit alors, le 27 février, 3 cc. de carbone.

La douleur diminue, l'insomnie disparaît.

Les 1^{er}, 4, 6 mars, 3 cc. de carbone.

Il est revu le 9 mars avec un épидidyme parfaitement normal.

Au total. sédation de la douleur dès la première injection et guérison en 10 jours.

CONCLUSION

En résumé, nous avons traité suivant la technique exposée précédemment, et à l'exclusion de toute autre : 22 malades se classant comme suit :

Prostatites gonococciques, 3.

Orchiépididymites gonococciques, 11.

Orchite tuberculeuse au cours d'une blennorragie, 1.

Orchites tuberculeuses, 2.

Orchite d'origine inconnue, 1.

Orchites amicrobiennes, 2.

Orchite à colibacilles, 1.

Orchite à staphylocoques, 1.

Nous les subdiviserons en 2 catégories, la première comprenant les orchites tuberculeuses (observations 15, 16, 17) et l'orchite colibacillaire (observation 21), et la seconde tous les autres cas.

Dans cette dernière catégorie (prostatites, orchiépididymites gonococciques, orchites amicrobiennes, orchite à staphylocoques), nous avons constaté une diminution de la douleur à la première injection et une disparition totale de cette douleur à la deuxième injection.

L'état général s'améliore dans le même laps de temps et l'insomnie cède en particulier dès la première nuit. Au point de vue local, la maladie est raccourcie dans son évolution.

Quant aux malades de l'autre catégorie, le carbone agit de même sur la douleur et l'état général.

L'orchite évolue rapidement vers sa terminaison habituelle. Toutefois, comme l'évolution normale de l'orchite tuberculeuse est la suppuration, nous ne voyons pas l'intérêt de précipiter cette évolution.

On exclura le traitement par le carbone chaque fois qu'on aura diagnostiqué une orchépididymite tuberculeuse.

Il est donc de toute utilité de combiner le laboratoire et la clinique, car dépendra d'un pronostic précoce le recourcissement et l'évolution vers la guérison de la maladie. Il est ainsi nécessaire d'user de tous les moyens que l'on connaît, et l'urologie est bien armée à ce point de vue pour éliminer d'emblée les affections tuberculeuses. Cependant, dans les cas douteux, on ne devra pas hésiter à soulager le malade, puisque ces cas douteux seront ceux-là mêmes dans lesquels la tuberculose offre une symptomatologie anormale, l'orchépididymite tuberculeuse étant habituellement indolore.

Signalons encore :

1° Que le carbone doit être animal;

2° Qu'il est polyvalent, efficace, inoffensif, indolore et atoxique, cette dernière condition demandant, pour être réalisée, une division particulière du carbone;

3° Que la dose de 2 cc. nous semble suffisante tous les 2 jours, 3 cc. dans les cas sérieux et, si même nécessaire, tous les jours durant les trois premiers jours;

4° Et qu'enfin cette médication semble supérieure à toutes celles employées jusqu'à ce jour.

Vu : Le Doyen,
BALHAZARD.

Vu : Le Président de Thèse,

Marion

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- J. FORTIER. — Utilisation du charbon animal dans les phlébites (*Union médicale du Canada*, 62, 920, 921, sept. 33).
- Prof. SAINT-JACQUES. — 100 infections variées par le carbone animal (*Acad. Méd.*, 30 janv. 1934).
- B. F. MAC NAUGHTON-J. W. GERRIE. — Charcoal intravenously in case of severe septicaemia (*Canada M. A. J.* 30 : 178, 181, févr. 1934).
- Prof. SAINT-JACQUES. — Sur le traitement des infections variées par les injections intra-veineuses de carbone animal (*Union médicale du Canada*, N° 2, février 1934).
- Prof. SAINT-JACQUES (Montréal). — Traitement des infections par les injections intra-veineuses de noir animal (*Répertoire Médical pratique*, N° 93, mars 1934).
- Prof. SAINT-JACQUES. — Du traitement des diverses infections par le carbone animal intra-veineux (*Bruxelles Médical*, N° 15, 409, 10 février 1935).
- GAUDIER et DEMAREZ. — Bulletin de l'Académie de Médecine du 3 juillet 1934.
- L. Henri PETIT (Château-Thierry). — *Archives médico-chirurgicales de province*, N° 7, juillet 1934.
- Prof. SAINT-JACQUES. — Traitement des parotides aiguës par les injections intra-veineuses de carbone (*Presse Médicale*, 28 nov. 1934).
- TOURAINE et MÉNÉTRÉL. — Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie, séance du 12-7-34. Bulletin N° 7, juillet 1934.
- TOURAINE et MÉNÉTRÉL. — Une nouvelle thérapeutique anti-infectieuse : le carbone intra-veineux (*Presse Médicale*, N° 99, 12 déc. 1934).

B. MÉNÉTREL. — Injections intra-veineuses de carbone animal dans l'intoxication aiguë par les barbituriques (*Paris Médical*, p. 165, 23 fév. 1935).

Prof. SAINT-JACQUES. — Du carbone intra-veineux dans les septicémies à culture sanguine positive (*Gazette Médicale de France*, N° 5, p. 22, 1^{er} mars 1935).

DEMAREZ. — Le traitement des infections par le carbone intra-veineux (Société de Médecine du Nord).

B. MÉNÉTREL. — Que devient le carbone injecté par voie intra-veineuse ? (Société Anatomique de Paris, séance du 7 mars 1935).
